

EVIDENCIA DE RECLAMACIÓN

UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL
DISTRITO DE PUERTO RICO

Fill in this information to identify the case (Select only one Debtor per claim form). /
Llene esta información para identificar el caso (seleccione sólo un deudor por formulario de reclamación).

<input checked="" type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

Proof of Claim / Evidencia de reclamación

04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b) (9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presentan la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

Part 1 / Parte 1	Identify the Claim / Identificar la reclamación
1. Who is the current creditor? ¿Quién es el acreedor actual?	 Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim) Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pague la reclamación) Other names the creditor used with the debtor Otros nombres que el acreedor usó con el deudor

12. Is this claim subject to a right of setoff?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Identify the property / Sí. Identifique el bien: _____
¿La reclamación está sujeta a un derecho de compensación?	
13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim. \$ _____ Sí. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.
¿La reclamación, total o parcial, cumple los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C.?	

Part 3 / Parte 3:	Sign Below / Firmar a continuación
<p>The person completing this proof of claim must sign and date it. FRBP 9011(b).</p> <p>If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.</p> <p>La persona que completa esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha. FRBP 9011(b).</p> <p>Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza el tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.</p>	<p>Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> I am the creditor. / Soy el acreedor. <input type="checkbox"/> I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor. <input type="checkbox"/> I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004. <input type="checkbox"/> I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro codeudor. Norma de quiebra 3005.</p> <p>I understand that an authorized signature on this Proof of Claim serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.</p> <p>Comprendo que una firma autorizada en esta Evidencia de reclamación se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda.</p> <p>I have examined the information in this Proof of Claim and have a reasonable belief that the information is true and correct.</p> <p>He leído la información en esta Evidencia de reclamación y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.</p> <p>I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.</p> <p>Executed on date / Ejecutado el <u>22-junio-2015</u> (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)</p> <p>Signature / Firma: <u>Melinda S. DeGrazia Hernandez</u></p> <p>Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación:</p> <p>Name _____ First name / Primer nombre _____ Middle name / Segundo nombre _____ Last name / Apellido _____ Title / Cargo _____ Company / Compañía _____ Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer. Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador. Address / Dirección _____ Number / Número _____ Street / Calle _____ City / Ciudad _____ State / Estado _____ ZIP Code / Código postal _____ Contact phone / Teléfono de contacto _____ Email / Correo electrónico _____</p>

CARTA DE RENUNCIA A MI POSICIÓN DE MAESTRA EN EL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DE PR

DEPARTAMENTO DE EDUCACION
ESCUELA DE LA COMUNIDAD
MANUEL FERNANDEZ JUNCOS
JUANA DIAZ, P.R.

c 23 de junio de 2000

Sra. Edith Rivera
Directora de Escuela
Juana Diaz, P.R.

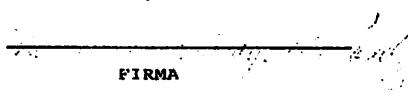
Estimada Señora Edith Rivera:

Por la presente solicito se acepte mi RENUNCIA de la Plaza
Maestra Elemental que ocupo en el Distrito Escolar de Juana
Díaz para ser efectiva el dia 31 de julio de 2001.

Motiva esta peticion de renuncia las razones expuestas a
continuacion:

Retiro Temprano.

Atentamente,


FIRMA

TALONARIO DE CHEQUE Y COMPROBANTE DE PENSIÓN COMO MAESTRA DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DE PR

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
592 - JUNTA RETIRO MAESTROS PENSIONA

DETALLE DE EMPLEADO		DETALLE DE PAGO		DETALLE DE IMPUESTOS	
NILDA E SANTIAGO HERNANDEZ	Emp.:	SM. Quincenal		Business Unit: PUERTO RICO	
URB JACAGUAX	Dept:	03/16/2006		Aviso #: 1850591	
90 CALLE 1	Lugar:	03/31/2006		Leyenda Aviso: 03/30/2006	
JUANA DIAZ, PR 00795	Trab:				
SS.	Sueldo:	\$1,403.33 Month's			
HORAS E INGRESOS					
Descripción	Salida	Currículum	Horas	Ingresos	Acumulado
Pago de Salarios Regulares	\$835897	81.35	701.67	487.50	4,210.02
Total:		\$1.35	701.67	487.50	4,210.02
DEDUCCIONES					
Descripción	Corriente	Acumulado	Descripción	Corriente	Acumulado
RM Prest Pers De Cuad-Ret Mae	32.09	192.54	SM-555 PR Inc	100.00	300.00
SM-SSS PR Inc	35.90	213.00			
Total:	0.00	(0.00)	Tots:	67.59	405.51
TOTAL IMPUESTOS					
Corriente:	701.67		TOTAL IMPUESTOS:	48.28	67.59
Acumulado:	1,210.02		DEDUCCIONES TOTALES:	289.68	325.80
DISTRIBUCIÓN PAGA NETA					
Aviso #1850591					335.80
Total:					\$85.80
TIPO HORAS					
Balance Inicial:	0.0				
- Acumulado:					
- Utilizado:					
- Donada:					
- Arriendo:					
Balance Final:	0.0				

MENSAJE:

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
592 - JUNTA RETIRO MAESTROS PENSIONA

Fecha
03/30/2006

Aviso No.
1850591

Cant. Deposito: \$585.80

A la
Cuenta(s) De

NILDA E SANTIAGO HERNANDEZ
URB JACAGUAX
90 CALLE 1
JUANA DIAZ, PR 00795

Location: PENSIONADOS LEY 44 02700

DISTRIBUCIÓN DE DEPÓSITO DIRECTO		
Tipo de Cuenta	Número de Cuenta	Cant. Depósito
Savings	181	\$585.80
Total:		\$585.80

NO-NEGOCIABLE

Gobierno de Puerto Rico 060 - DEPT DE EDUCACION-MAESTROS		Grupo de Pago: SM -Quincenal Desde: 09/13/99 Hasta: 09/24/99	# Cheque: 0992939					
NILDA E SANTIAGO HERNANDEZ URB JACAGUAX CALLE 1 #90 JUANA DIAZ PR 07950000 SS:		# Empleado: Dept: 8005037-Ponce Juana Diaz Oficina: Manuel Fernandez Junoos Titulo: M.Elemental Sueldo: \$1,775.00 Mensual	DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Claiming no personal excep Concesionaria: 0 Pct. Adel.: 0 Cnt. Adel.:					
HORAS Y INGRESOS		IMPUESTOS						
		Corriente	Acumulado					
Description	Sueldo	Horas	Ingresos	Hora	Ingresos	Description	Corriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares			887.50	120.00	1,775.00	PR Withholding	80.67	1,413.34
						Fed Withholding	0.00	0.00
Total:			887.50	120.00	1,775.00	Total:	80.67	161.34
REDUCCIONES		REDUCCIONES GENERALES		REDUCCIONES PLANIFICADAS				
Description	Corriente	Acumulado	Description	Corriente	Acumulado	Description	Corriente	Acumulado
GPR Plan de Retiro de Maestro	62.13	124.26	AE-Anoc Emp ELA-Prest Regular	97.33	194.66	SM-Fed Maestros de PR	40.00	40.00
			SM-Fed Maestros de PR	24.00	48.00	GPR Plan de Retiro de Maestro	75.44	150.88
			DM-FONDOS UNIDOS	1.00	2.00	FSRD Disability Plan	15.09	30.18
			SC-TRANS OCRAVIC LIFE	14.88	29.76			
			GPR Plan de Ahorros	25.63	51.26			
Total:	62.13	1118.26	Total:	163.84	327.68	* Tributable		
RECARGAS		TOTAL IMPUESTOS		DEDUCCIONES TOTALES		PAGARE		
Corriente:	887.50			80.67	225.97			580.86
Acumulado:	1,775.00			161.34	1,445.94			1,161.72
TOTAL HORAS	ACUMULADO					DISTRIBUCION PAGA NETA		
Balance Inicial:	0.0					Cheque #0992939		
+ Acumulado:						Total: 580.86		
- Utilizado:								
- Donada:								
+ Ajustes:								
Balance Final:	0.0							

MENSAJE: "PROTEGE TU VIDA. USA EL CINTURÓN DE SEGURIDAD"